Руководителю

_____

(наименование образовательной организации)

адрес: _____

от _____

(Ф.И.О. родителя, законного представителя)

_____

(Ф.И.О. обучающегося)

домашний адрес: _____,

контактный телефон: _____

Добровольное информированное согласие родителя (законного представителя) обучающегося в общеобразовательной организации,
не достигшего возраста 15 лет на участие в социально-психологическом тестировании

Я, _____ (ФИО полностью), являюсь родителем (законным представителем) _____(Ф.И.О. обучающегося) «___»_____ ____ года рождения, проживающего ___ по адресу _____(указывается фактический адрес проживания обучающегося), **даю / не даю** свое добровольное согласие на участие моего ребенка в социально-психологическом тестировании в 2022 - 2023 учебном году (нужное подчеркнуть).

О целях, процедуре и последствиях социально-психологического тестирования, направленного на раннее выявление немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в известность поставлен(а).

Мне даны полные и всесторонние разъяснения о порядке проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях, а также о порядке проведения профилактического медицинского осмотра.

Я информирован(а) о месте, условиях проведения социально-психологического тестирования и его продолжительности.

О конфиденциальности проведения тестирования осведомлен(а), с Порядком проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, утвержденного Приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2020 № 59 ознакомлен(а).

_____ /_____/

Подпись Расшифровка

Дата